



BOLETIN MENSUAL

EL YODO EN OBSTETRICIA

INTERESANTE PARTO PREMATURO

Para demostrar bien claramente el rico papel que desempeña el yodo como agente antiséptico, voy a reseñar un curioso caso de obstetricia, en el que el yodo, á mi modo de ver, coronó el éxito de la intervención, siguiendo, como tengo siempre por pauta el ejemplo autorizado de colegas que su claro criterio y su sabia observación han demostrado en varias ocasiones, uniendo á estas mi modesta observación personal.

Trátase de una señora que su historia genital, hasta que se casó tiene poca importancia para nosotros; hay no más un dato que hay que tenerlo en cuenta y es que es hemofílica.

Hace cuatro años que parió un feto á término vivo y sin nada de particular durante el embarazo; su historia patológica empezó á los cinco días del alumbramiento, hubo infección puerperal á causa de retención de restos membranarios.

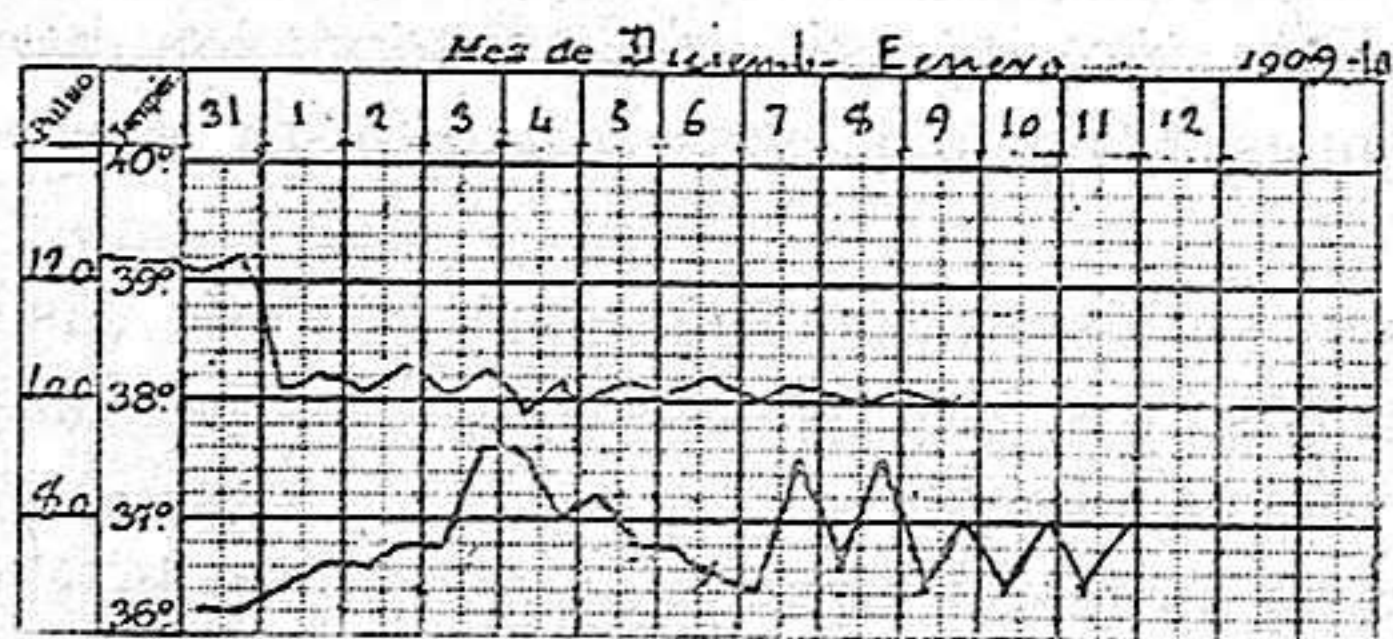
A los ocho días del parto la elevación térmica alcanzó 40.º: practicósele el raspado y lavado intra-uterino; al décimo día, segundo raspado y perforose el útero!; taponaron y luego pasadas doce horas practicaron lavados intra-uterinos por espacio de 28 días, teniendo una convalecencia larga.

El Junio del año pasado, parece que hubo anexitis y retención menstrual con prolapso uterino.

El Diciembre del pasado año fuí yo llamado por primera vez en consulta con otros tres compañeros de esta ciudad, encontrándome con lo siguiente: La dicha señora había parido un feto de 6 meses, hacía unas horas, mis distinguidos colegas esperaron el alumbramiento natural pero viendo que se retardaba, intentaron con prudencia el procedimiento de Credé, pero con sorpresa se encontraron que el cordón cedió seccionado por su inserción placentaria: en vista de esta complicación distocica fuí llamado; indiqué y fué aceptada en parte la extracción manual rápida; pero en vista de ligera discrepancia resigneme á esperar á hacerla por la noche, no sin antes haberme cerciorado de que realmente estaba adherida á la matriz formando cuerpo casi único.

Estado de la enferma: pulso pequeño frecuente debido á la hemorragia.

Ayudado habilmente por cuatro de mis aludidos colegas procedí á la extracción manual por medio del "curetage digital," que emplea Pinart y bajo anestesia: la operación fué laboriosa por su fuerte adherencia y pude observar que la matriz estaba tabicada en su parte superior una cuarta parte y formando dos fondos de saco: la placenta insertada en el izquierdo de capacidad algo mayor; luego de extraída, hize una abundante irrigación intra-uterina de agua hervida á 50°, cesando inmediatamente la hemorragia.



Entre el día 3 y 4 subió la temperatura 37.7 ordené una solución yodurada, solución heróica en estos casos; preconizada entre muchos por Puech, siempre que la gráfica sea como esta:

vióse efectivamente como gracias á ella inmediatamente la temperatura descendió á 37 y luego más baja: suprimí el yodo por no ser por el momento necesario y lo sustituimos por otros antisépticos y gracias á esto logramos que la temperatura hasta el día septimo, estuviese por debajo de 37.5 y viendo este día que se mantenía por los alrededores de 37.5 repetimos el yodo, siguiendo como la vez anterior; sea dicho de paso que los lavados intra-uterinos y vaginales fueron practicados conienzudamente por dos de mis compañeros. La enferma siguió de bien en mejor, solamenté que se levantó precozmente dando lugar

á que por falta de compensación circulatoria, vinieron ligeros edemas de las extremidades, pero que con el reposo desaparecieron.

Siempre que después de pasados unos días, que el peligro de la infección inmediata ha desaparecido y que por circunstancia especial se eleve la temperatura, empléase el yodo y no dudo se conseguirá casi siempre análogos resultados.

¿Porque vino el parto prematuro? Explícame el porque perfectamente, vino el parto prematuro. Debido al primer parto y por culpa del raspado y lo que es peor, la rotura, dió lugar á la formación de una brida cicatricial, antero-posterior, que por su falta de elasticidad ocasionó el tabicamiento formando dos fondos de saco, derecho é izquierdo; la placenta se insertó en el lado izquierdo de la matriz y esto no fué inconveniente para que el embarazo siguiera su curso, pero llegó el 6.º mes del mismo y como la placenta no podía desarrollarse proporcionalmente y por consiguiente no podía suministrar al feto la sangre necesaria para su vida, vino por necesidad su muerte, su maceración y una degenerativa obliteración del cordón; obrando como cuerpo extraño, vinieron contracciones, rotura precoz de membranas, posición transversa y como el feto era de poco volumen, efectuose el parto haciendo de polo cefálico (por falta de versión) las vértebras cervicales y primeras dorsales: pues este era el aspecto que presentaba el feto. Y así queda demostrado el porque de la adherencia placentaria y la rotura del cordón.

Figueras 20-2-10

J. MAS DE XAXÁS

CASOS CLÍNICOS

(Continuación) (*)

Exámen objetivo.

Abombamiento del hueco epigástrico, sensibilidad á la presión y aumento de sonoridad, ovarismo; aloqueiria; an stesia foringe-ocular; el fondo de ojo normal así como el reflejo pupilar.

Con estos datos tan precisos á más de la forma en que se presentó

(*) Vease pags. 52 á 55.

la ceguera, diagnosticué un caso de histeria. Con palabra firme y segura le dije: Tanto buscar total por una cosa que en menos de un cuarto de hora estará curada, no tenemos más que ponerle unos lentes y ya estará todo arreglado. Pusele las monturas solas y leyó el $\frac{1}{1}$, quitábale las monturas y otra vez se quedaba sin ver. Preguntóme si debía llevarlos siempre para ver, pero le aseguré que llevándolas una hora podría después ver perfectamente sin ellas. Se paseó por la habitación el tiempo fijado y al quitárselas asombrada me dijo: Ha tenido V. razón ya estoy curada.

Sospechando que los trastornos gastro-intestinales reconocieran una misma causa le receté unos sellos tan inertes como—1 gramo de lactosa en dos sellos; al día siguiente al preguntarle si tenía apetito me dijo: Si V. lo permite me como á Jesús por los piés y á mi marido me lo meriendo.

Habían desaparecido los dolores, diarrea, vómitos con tal que no comiera ensalada, en cuyo caso en cuanto le tocaba la lengua le repetían los vómitos. Fueron precisos otros dos sellos para quitar estos vómitos.

La indiqué á guisa de ensayo que esta enfermedad algunas veces se reproduce á los 8 días, pero no se preocupara, pues con dos sellos más quedaría entonces curada para siempre. A los 8 días vuelve con ligeros dolores de vientre y ambliopia. Recetela los dos sellos y no hé vuelto á saber de ella.

Observación 3.^a.

Eu 27 de Noviembre pasado se presentó en mi clínica J. M. joven de unos 22 años natural de S. C. de F. cuenta que hace 6 meses empezó perder la vista paulatinamente, pero á los 15 días quedó estacionada en la forma que se encontraba el día de mi primera visita. El todo lo atribuye á una gran debilidad que se había apoderado de su cuerpo. A decir verdad, muchos envidiaríamos sus sanos colores.

Sin antecedentes hereditarios ni personales.

Presentaba todos los estigmas de histeria.

En cuanto á visión $\frac{1}{40}$ en el ojo derecho y $\frac{1}{20}$ en el izquierdo, reducción del campo visual; fondo normal nada de dolores.

Al decirle que se pondría bien contestó, que llevando ya 6 meses da enfermedad le parecía muy difícil y con más motivo tratándose de un individuo en las circunstancias suyas de no permitirle su familia tomar el alimento necesario para reparar su debilidad general.

Ante estas preocupaciones constantes á pesar de mis esfuerzos en quitárselas, me dí casi por convencido á la primera visita. Lo traté por medio de inyecciones, simulacro de operacion, pero fué todo inútil; él repetía siempre que su mal era muy antiguo, que no podía alimentarse lo suficiente y por lo tanto no sacaríamos nada. Deseaba hablar yo con uno de su familia para explicarle el caso y darle instrucciones referentes á la alimentación, conversación, etc. etc. del individuo pero él se opuso siempre. Creo yo hubiese bastado darle libertad para comer todo lo que quisiera unos cuantos días, para lograr su curación. Claro que el tratamiento podía estar mal dirigido por un error de diagnóstico pero á falta de datos para formular otro, me afirmé en el de histerismo.

Este caso por sí solo no tiene importancia pero sí la tendrá al deducir al final las conclusiones prácticas de los casos citados.

Tenemos pues hasta ahora 3 casos de histerismo que bien podemos considerarlos como tres tomos de los múltiples que consta la obra histeria. Algunos mas podría citar, pero teniendo en cuenta que serían tomos repetidos y que mi finalidad no es el citar por citar casos, sino de entre los observados exponer de naturaleza distinta ó que con todo y corresponder á una misma entidad morbosa se presentan á la observación bajo distinta modalidad para luego deducir las enseñanzas que los mismos en concepto puedan aportarnos, prescindiré de ellos para pasar á otro orden de casos.

Observación 4.^a.

J. C. 4 años de edad; natural de H. de B.

Sin enfermedad que lo precediera empezó por un dolor muy intenso en toda la mitad derecha de la cara; tumefacción de la región dolorosa, los dientes superiores de la mitad correspondiente se les podía mover libremente dentro sus alveolos.

A los pocos días, una cantidad grande de pus se abre pasó á nivel del agujero de salida del nervio orbitario inferior. Era un pus cremoso, abundante y continuo á pesar de los antisépticos.

En vista de que pasadas algunas semanas el pus no disminuía, así como por el temor á complicaciones por parte del ojo, dada su proximidad y el ectropión producido por la pérdida de tejidos, aconsejé el médico fueran á consultarme. Exploré el trayecto valiéndome de una sonda que sin dificultad introduje unos 5 centímetros, lo cual me demostró comunicaba con el seno del maxilar. Se trataba

pues de una sinusitis del maxilar. Propuse á la familia la operación, que aceptada, se practicó como sigue: Previa desinfección y anestesia general, una incisión siguiendo el borde orbitario y otra perpendicular á esta pusieron al descubierto, después de disecar los tejidos, la cara anterior del maxilar. Con el escoplo practiqué una abertura todo lo ancha posible en dicha cara; vacié con una cuchara el pus contenido en la cavidad; resequé todo el hueso desnudo y con el termo-canterio destruí los puntos sospechosos; púsele un buen drenaje; suturé los tejidos y terminé la operación con una blefarorrafia al objeto de evitar un ectropión al cicatrizar los tejidos y corregir el ya existente.

Pasaron ocho días pero el pus no menguaba. Decidí practicar una contrabertura en la bóveda palatina para asegurar más la limpieza y desague de la cavidad. Rápidamente disminuyó el pus y á los 10 días se le pudo dar por curado no quedando más que una pequeña cicatriz.

Las adherencias entre los dos párpados se cortarán dentro de 2 ó 3 meses.

Observación 5.^a

C. S. natural de F. de 55 años de edad.

Tumbósele el carro de labranza en el cual iba montado produciéndose además de las contusiones en las distintas partes del cuerpo, una herida en la cabeza que se extendía desde la oreja izquierda al ángulo interno del ojo derecho; fáltale los $\frac{3}{4}$ externos del cartilago tarsal superior y toda la piel del párpado; la de la ceja así como las porciones de tejido muscular que todavía quedaban, estaban replegados entre el hueso y la piel de la frente. De modo que guardaba el ojo en condiciones de perderse en pocos días por falta de lubricación y protección palpebral; previsto esto por el médico de cabecera fui llamado y con su ayuda practiqué el siguiente tratamiento: Desinfección en lo que cabe en una casa de campo, por medio de soluciones de cianuro hidrargirico y sublimado; incisión liberatriz siguiendo al arco orbitario al objeto de lograr un ligero deslizamiento de los tejidos y aproximación de los bordes palpebrales para suturarlos; sutura del $\frac{1}{4}$ interno de cartilago sano con el tejido muscular que todavía quedaba; avivamiento del borde libre del párpado inferior y por fin sutura de los tejidos superiores con el párpado inferior, nueva desinfección y vendaje.

Teniendo en cuenta las condiciones, en que se produjo la herida (por un cuerpo contundente séptico, piedra ó madera) la naturaleza

de la misma (contusa con mortificación de la mayor parte de tejidos de la región) así como las muchas horas transcurridas antes de hacerle la primera desinfección, nada me extrañó al renovar por primera vez el apósito, que una gran cantidad de pus amenazara de muerte á los pocos tejidos que con cuidado maternal había procurado respetar y salvar. Era su conservación condición vital para el ojo. Destruídos, no contábamos con una base en donde emplazar una autoplastia reparadora del tejido cutáneo palpebral destruído y como consecuencia el ojo perdido por lagofthalmos permanente. Eché inutilmente mano de todos los antisépticos usuales. No puedo decir lo mismo del aniodal que en ménos de 48 horas acabó la supuración y á los pocos días fué reemplazada por un tejido de granulación franca que permitió hacer una blefaroptosía en muy buenas condiciones valiendose de piel del antebrazo. Se logró con esto, un parpado suficiente para proteger al ojo.

De las cinco observaciones citadas podemos deducir las conclusiones siguientes:

1.^a que la histeria con todo y observarse principalmente en las mujeres no deja de presentarse casos de histerismo masculino. (De los tres citados, dos son este sexo).

2.^a Que lo mismo puede influir sobre los centros que rigen los nervios de la vida de relación como los de la vida vejetativa (fijémonos en la historia del primer caso; parálisis, contracturas etc. etc., y segundo trastornos gastro-intestinales pues sabemos que el simpático es moderador de estas funciones.

3.^a Que muchos casos de estos pasan desconocidos por un error de diagnóstico, principalmente entre medicos internistas, por ser menos preciso el síndrome histeria cuando este tiene lugar en organos ó sistemas que no sea el ojo, pues puede simular la mayoría de afecciones orgánicas del sistema nervioso y de los diferentes aparatos, (recordemos — confesando que no otro diagnóstico hubiesemos echo nosotros antes de los trastornos oculares — los diagnosticos del 1.^o y 2.^o caso.

4.^o Que muchos casos de histerismo bastará un tratamiento sugestivo-verbal, (fijémonos principalmente en el 2.^o caso) en otros será necesario un tratamiento hasta cruento (la inyección del 2.^o caso) otros hay en los cuales bastan los fármacos (las primeras manifestaciones del 2.^o caso).

5.º En un mismo individuo en una misma crisis todas sus manifestaciones no son susceptibles de un mismo tratamiento (en el primer caso, gafas para la visión. sellos para los trastornos gástricos).

8.º En general puede asegurarse que todos responden á un tratamiento sugestivo; sea este la medicación, las palabras, instrumentos, el dolor de la operación, hipnotismo, etc., etc.; no obstante hay casos aunque raros cuya curación está reservada á un compañero, á un Sto. de su devoción, tal vez algún curandero ó sonambula (buen ejemplo tenemos en el tercer caso).

9.ª Que toda cavidad en supuración la falta de drenaje es la causa casi siempre del retardo cicatricial del proceso, (caso 4.º).

10. En toda pérdida de sustancia (sea debida á un proceso flogístico, traumatismo ó quemadura), en las inmediaciones del ojo, el médico debe vigilar que el ojo no quede al descubierto ya por la acción directa del traumatismo ya por las retracciones cicatriciales consecutivas de cuyo caso será necesaria una bleferorrafía preventiva, asegurándose antes de la integridad del ojo pues podría ser causa de la pérdida del mismo, (caso 5.º).

F. TARRÚS

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

LA FULGURACIÓN

(Continuación)

Formación de la escara. — Consecutivo á la destrucción producida viene la formación de la escara, que se presenta amarillenta, húmeda y friable, hecha en las condiciones que hemos descrito, por el contrario es seca, dura, adherente y dolorosa. si con la acción eléctrica, persiste la acción calorífica (¹) aparece generalmente á las 48 horas de practicada la fulguración y se desprende por completo á los 8, 10 ó 15 días, según los casos, debiendo tener muy en cuenta si la escara alcanza algún tejido

(¹) Keating-Hart. Revue de Therapeutique. París 15 Octubre 1907.

delicado (vaso, vejiga, etc.) ya que en este caso el desprendimiento de la escara podría ser la causa de accidentes desagradables.

Cicatrización. — En el momento de la caída de la escara, adviértese la formación de mamelones carnosos, de aspecto bien distinto de los que vemos ordinariamente, untuosos al tacto y con una sensación notable de elasticidad; si radican sobre un plano óseo, de una manera rápida rellenan vastas cavidades, con la notable propiedad de producir una atracción fal de los bordes de la herida, y por consiguiente una gran retracción de la cicatriz, en términos que á una extensa herida operatoria le sigue una cicatriz sumamente exigua, muchas veces lineal. Son de notar en esta cicatrización consecutiva á la fulguración, dos cualidades notables: su rapidéz y su perfección. Estas cualidades han sido motivo de una nueva indicación de la fulguración para todos aquellos casos que convenga para evitar trastornos funcionales ulteriores, una cicatriz rápida que no dé lugar á retracciones y con la mayor flexibilidad posible.

Efectos á distancía. — Están estos representados por el verdadero estupor que sufren las localizaciones aberrantes del neoplasma, con detención de su evolución, durante un corto período, de dos semanas generalmente, otras veces más. Keating-Hart cita de esto ejemplos notables, entre ellos un caso de un enfermo que sufría atroces dolores lumbares, consecutivos á nódulos lumbares, y que desaparecieron por completo durante 8 ó 10 días; núcleos ulcerados de la piel se han cicatrizado sin haber sufrido la acción directa de la chispa; infartos ganglionares han retrocedido en ciertos casos y en otros han experimentado la fusión purulenta, hechos que demuestran el poder de la chispa, no tan solo como elemento destructivo, sino tambien por su potencia de vitalización orgánica. Sin embargo, á pesar de esto es mucho mejor siempre que sea posible, extraer en la misma sesión todos estos focos secundarios por medio de la ablación quirúrgica, y practicar luego la fulguración de la herida que queda; así debiéramos obrar, aunque solo fuese por el temor de que luego sufrieran la fusión purulenta y nos viéramos obligados á realizar la operación en peores condiciones asépticas y mucho más si tenemos en cuenta que pasado este período de estupor, van á despertarse estos focos neoplásicos dormidos, para ser más virulentos y con un desarrollo más rápido que antes. Por lo tanto es preciso no titubear y decidirse por una intervención activa desde el primer momento; en todo caso este latigazo recibido sirve tan solo para ponernos de manifiesto núcleos que se desarrollaban de una manera silenciosa y sobre los que intervendremos inmediatamente, ya que toda contemporalización, permitiría la emigración de elementos que fuesen á constituir nódulos nuevos, provocando así la generalización.

Acción de la Fulguración.—Antes de hacer un estudio acerca los resultados obtenidos con la fulguración en el tratamiento del cáncer, vamos a tratar del modo de obrar de la chispa eléctrica, y el mecanismo, como podemos hoy por hoy explicarnos su acción.

Está todavía en estudio todo lo referente al estudio de la acción sobre los tejidos sanos y sobre los neoplásicos, y son interesantes bajo este punto de vista los notables trabajos de Nobelet y Tytgat de Gante, (1) acerca la acción de la fulguración sobre los tejidos sanos. Hicieron sus estudios en perros, y en una serie de experimentos se ocupan de los efectos macroscópicos de la fulguración sobre la piel, variando todas las condiciones de la experiencia, sacan de todo ello las siguientes conclusiones:

1.ª — La producción de escara es constante, variando en espesor según las condiciones de la aplicación, es blanca y seca, se elimina rápidamente, asemejándose a la que produce el termo al rojo-oscuro, pareciendo una escara por coagulación brusca de la albúmina.

2.ª — En las partes vecinas se produce hiperhemia que llega a la extravasación y sufusión sanguínea por rotura vascular.

3.ª — El enfriamiento del electrodo, no cambia el aspecto de las lesiones.

4.ª — No comprobaron en ningún caso la linforrea descrita por Keating-Hart, al tratar de la fulguración sobre tumores.

También estudiaron estos dos autores las alteraciones microscópicas. A debil aumento, describen ya, los efectos citados por Keating-Hart, y Czerny, con el nombre de temblor de las células; en las zonas de intensidad máxima, todas las células de la capa córnea han desaparecido, y solo queda un magma amorfo, poco coloreable; a mayores aumentos se nota la fusión de las células epiteliales en una masa amorfa, uniformemente coloreable, que en algunos puntos tiende a levantarse y formar vaxícula, y cuya lesión va disminuyendo en intensidad, a medida que nos dirigimos a la parte profunda; de modo que al llegar al estrato sub-dérmico, ya las alteraciones son menos sensibles no encontrándose en toda la zona alterada ni una sola pared vascular intacta. En cambio y como hecho notable citan estos autores la integridad de las vainas de los pelos, y de algunas glándulas sebáceas, que presentan células de contorno claro y núcleos distintos. En las regiones de menor intensidad de acción, se encuentran células poco alteradas ó sin alterar y algunos vasos intactos.

Por último estudian los autores citados, la cicatriz que se obtiene a los dos meses después de la fulguración y han observado que era recubierta de un epitelio análogo al que recubre la piel normal; el dermis com-

(1) Nobelet y Tytgat—Archives d' electricité medicale—Burdeos 10 Noviembre 1908

puesto de tejido fibroso, con células abundantes y redondeadas, junto con fibrillas gruesas y apretadas; algunas grandes trabéculas constituyen mallas donde se aloja el tejido que acabamos de describir, siendo sumamente interesante el hecho de que en la cicatriz han desaparecido todos los pelos ó si queda alguno, han sufrido una verdadera degeneración, siendo también raras las glándulas, hecho verdaderamente sorprendente, ya que tanto lo uno como lo otro era lo que más resistía a la acción inmediata de la chispa. ¿Como explicar este fenómeno? ¿Sería como indica Keating-Hart, producido por una verdadera sideración del pelo, que sería atacado en su vitalidad, sin sufrir alteración microscópica?

La profundidad de acción de la fulguración la demuestran los profesores Gante, mediante un fragmento de tejido muscular, cortado en forma de cuña, y cuyo espesor aumenta gradualmente desde un milímetro a un centímetro; colocanda este fragmento sobre una placa y haciendo obrar la chispa, se comprueba que ésta profundiza su acción hasta los cinco milímetros.

Finalmente Nobelet y Tytgat, estudiaron la acción de la fulguración sobre diversas lesiones cutáneas artificialmente producidas con causticos distintos, y con respecto á este particular llegaron á las siguientes conclusiones.

1.^a La chispa de alta frecuencia aplicada en forma de fulguración, favorece el proceso de cicatrización, produciendo como dice Keating-Hart verdadera vitalización de la célula.

2.^a Los tejidos reaccionan variablemente; unas veces son directamente destruidas por la necrosis de coagulación, y en otros casos, sin presentar alteraciones ni macro ni microscópicas, son heridas de muerte y desaparecen en la evolución ulterior, como sucede con los folículos pilosos.

3.^a La chispa obra á una profundidad de 4 á 5 milímetros.

Son interesantes también los trabajos de Czerny, y sus notables preparaciones demuestran que la fulguración posee una acción destructora electiva sobre la célula cancerosa, y en cambio el estroma permanece en buen estado, como lo prueba su intensa coloración y rápida cicatrización.

También Keating Hart, (1) ha practicado numerosos estudios para llegar al conocimiento del mecanismo íntimo de la acción terapéutica que estudiamos, demostrando que las masas neoplásicas se reblandecen sensiblemente y son de fácil raspado. Sin embargo, nada en concreto puede

(1) Keating-Hart. «Sur l' action de l' étincelle sur les tissus.» Comunicación al Congreso internacional de electricidad de Marsella. Septiembre 1908.

afirmar todavía en vista de los resultados contradictorios obtenidos por los diversos autores, por lo que se ciñe a discutir el valor terapéutico de los efectos comprobados en la clínica.

Ya hemos dicho que estos fenómenos eran múltiples; entre ellos tenemos la hemostasia, la destrucción celular, la linforrea y los fenómenos reaccionales locales y a distancia.

La hemostasia no tendría más que un solo papel en la terapéutica anticancerosa, la de disminuir los peligros de reabsorción de los productos neoplásicos.

Los efectos de destrucción celular evidentes en todos los casos no son suficientes a explicar el resultado obtenido, dada la escasa profundidad de su acción, y además hay un hecho interesante y es que en ciertos casos han retrocedido ciertos focos neoplásicos secundarios, con sólo la fulguración del foco principal del cual proceden.

La linforrea, a la que Keating-Hart asignaba gran importancia en el sentido que facilitaba la expulsión de los últimos restos cancerosos y con ella se llevaba al propio terreno lesionado un gran número de leucocitos polinucleares que constituirían la defensa propia; ya sabemos la significación que debemos darle, después de los resultados obtenidos en estos últimos tiempos.

Los fenómenos reaccionales, inmediatos y a distancia, son el motivo por el que hipotéticamente Keating-Hart (1), expone una vaga teoría para la explicación de los resultados consecutivos a la fulguración.

Numerosos trabajos experimentales y hechos de observación clínica, hacen resaltar la potencia de cicatrización de las heridas, sobre las que ha obrado la chispa; úlceras tórpidas (radiodermatitis antiguas), amplias pérdidas de sustancia, antes ocupadas por las masas neoplásicas son rellenadas rápidamente después de la fulguración de mamelones carnosos de buen aspecto, que las borran por completo, mediante un tejido sano con una cicatriz muy estética. La constancia de estas observaciones parece probar que la chispa eléctrica posee un poder especial de vitalización de la célula, que no poseería ningún otro agente (causticos químicos, termocauterio, etc.) de los que se diferenciaría más que en la calidad de los fenómenos de reacción producidos en la intensidad de los mismos. ¿Esta mayor intensidad provendría como cree Guilloz de Nancy, de la difusión más perfecta y más profunda en la intimidad de los tejidos del agente eléctrico a alta tensión, como no lo realizaría en ninguna otra circunstancia?; También en determinados casos conviene no olvidar la reacción mi-

(1) Keating-Hart In loco citato.

crobicida de la chispa, y que tendría gran valor en la explicación de ciertos fenómenos.

A este poder de vitalización de la célula, el que en la lucha entablada entre la célula, sana y el neoplasma, daría la superioridad vital a la primera, es al que cree Keating-Hart, que se deben los resultados obtenidos.

La duración de este efecto es sin duda muy variable, y en algunos casos puede ser muy larga; he aquí un ejemplo citado por Keating-Hart. Un enorme carcinoma de la mama ulcerado, adherente a las partes profundas, es fulgurado desde hace más de dos años, previa la extirpación quirúrgica; una parte de la glándula mamaria que pareció poco enferma fué sólo fulgurada y todo cicatrizó perfectamente; á los diez y ocho meses, viendo que todo continuaba igual, se extrae una pequeña porción de la glándula que había quedado en su lugar para proceder á su exámen microscópico. Este revela la presencia de células cancerosas, pero la enferma sintiéndose bien rechaza la idea de una ablación del muñón glandular; la herida hecha se cicatriza, todo entra en orden como si nada se hubiera hecho, cuando de ordinario se hubiera exacerbado el mal. Al escribir esto, Keating-Hart, dice que hace ya varios meses que fué hecha esta biopsia, y que apesar de ello nada hay que nos lleve á una amplia y definitiva intervención. En estas condiciones la palabra *recidiva*, pierde aquella significación aterradoradora que le habíamos dado hasta aquí. Si lejos de ser una repetición más virulenta de la enfermedad, generalmente ya inatacable, queda reducida á una tímida y lenta reaparición de lesiones evolucionando sobre regiones todavía intactas, en lo que bastará una nueva acción terapéutica muy circunscrita para que todo se remita á su estado; la recidiva no tendrá nada de asustadora y podremos esperarla tranquilamente para obrar sobre ella en cuanto se presente, evitando así al propio tiempo que los fenómenos dolorosos locales, la alteración del estado general, con todo lo que se logrará hacer vivir en buenas condiciones y sin sufrimientos ni enfermedades graves, sujetos que estaban condenados á un mal porvenir.

¿Esto sólo no sería suficiente para preconizar el método? Con este método ya no tiene razón de ser aquella antigua clasificación de los cánceres en operables é inoperables; estando más en su lugar la que propone Juge al tratar de cánceres abordables é inabordables, con lo que gran número de casos de cancer juzgados inoperables por los medios ordinarios, pueden ser tratados por el método de Keating-Hart, el cual como poderoso auxiliar de la cirugía, viene á ensanchar considerablemente el campo de ésta.

Resultados de la fulguración. — De poco interés son nuestras observa-

ciones personales, ya que se trata de casos de fecha reciente, y en los que sólo podemos juzgar de los efectos inmediatos sin que podamos adelantarnos respecto al verdadero valor del método, hasta que transcurridos algunos años, y ya considerable el número de casos tratados podamos reunir estadísticas suficientes para juzgar la proporción de curaciones obtenidas, juzgadas como á tales cuando haya transcurrido todo el tiempo suficiente para darnos toda clase de garantías.

En los servicios del profesor Pozzi, de los Dres. Tuffier, Gosset, Delbet, Guinard, etc., hemos presenciado la fulguración en cánceres del útero, recto, labios, lengua, de la mama y otras localizaciones distintas. En todos ellos pudimos observar la sucesión de fenómenos indicada al hablar del método; y en cuanto á los resultados podemos resumirlos del siguiente modo:

1.^a Que á excepción de una enferma de carcinoma de la mama, en estado de extrema gravedad, y que sucumbió á consecuencia de la operación, al segundo día de realizada ésta, todos los demás enfermos resistieron bien la operación sin ningún trastorno grave.

2.^a Que en todos los casos á que nos referimos, se observaron todos los fenómenos descritos, obteniendo una rápida cicatrización aún en casos que como dos del epiteloma del labio, se trataba de recidivas sumamente extensas.

3.^a Que el estado general de los enfermos se mantenía y más bien parecía mejorar sensiblemente.

Nada podemos decir de resultados lejanos, que son los que ofrecen interés; en este sentido vamos á reseñar algunos de los datos publicados por distintos autores que han ensayado el método, y aún por el mismo Keating-Hart; en ellos encontramos curaciones aparentes (así prudentemente las califica Keating-Hart) de larga fecha, una de las cuales se remontaba á veintinueve meses en la época de su publicación.

Juge (1) cirujano de Marsella, y uno de los primeros colaboradores de Keating-Hart, presenta un estudio crítico de treintinueve casos graves tratados por la fulguración y cuyos resultados y valor de los mismos vamos á resumir.

De estos 39 casos, siete de ellos sucumbieron á afecciones intercurrentes, algunos de ellos habiendo cicatrizado completamente y presentando los otros el mejor aspecto.

En otros cinco casos no se obtuvo curación, tan sólo mejoría, en el sentido de desaparición de dolores, conservación del estado general y con ello alguna prolongación de la existencia.

(1) Juge - Archivos provinciales de Cirugía, Paris Septiembre de 1908.

Quedan 27 casos, de los cuales dos de ellos completamente inoperables, experimentaron notable mejoría.

En uno de ellos se trataba de un individuo de 69 años, que presentaba en el momento de la intervención una vasta caverna cancerosa, que invadía toda la mitad izquierda de la cara, la cual había comenzado hacía 15 años en un pequeño mamelón del tamaño de una lenteja. Este enfermo fué sujeto á dos sesiones de fulguración, y el correspondiente raspado de todos los mamelones neoplásicos; á consecuencia de ello obtuvo, sino una cicatrización perfecta, una producción fibrosa, sin precedentes en la cirugía, y el enfermo se ha dedicado nuevamente á las labores del campo.

El segundo caso que presenta Juge, como fracaso del método se refiere á un enfermo con epiteloma pavimentoso, de marcha rápida, desarrollado á expensas de la mucosa del seno maxilar é invadiendo todo este hueso, de tal modo que fué precisa una resección completa del mismo. Esta operación fué seguida de recidiva; fue entonces cuando entró en el servicio del Dr. Juge, en donde le fueron practicadas varias sesiones de fulguración, pero siempre seguidas de recidiva, hasta que ya cansado el enfermo se negó á toda nueva intervención y abandonó la clínica. Este enfermo no obtuvo curación, pero sí logró la desaparición completa de los dolores.

Los 25 casos restantes, todos ellos con vida y cicatrizados en el momento de su publicación (septiembre de 1908) los clasifica Juge en tres grupos:

1.º Cánceres clínicamente inoperables; 2.º Cánceres que eran operables, pero á expensas de graves traumatismos y con todas las probabilidades de recidiva rápida; y 3.º Cánceres que fueron operados en buenas condiciones, en los que había las mayores probabilidades de éxito.

Desde el punto de vista del valor del método de tratamiento corresponde la mayor importancia á aquellos enfermos juzgados como inoperables, y sobre ellos vamos á detenernos. Once casos corresponden á este grupo, en la publicación de Juge, cuya naturaleza y localización es la siguiente:

1.º Observación núm. 26. — Epiteloma pavimentoso, constituyendo una masa irregular ulcerada en la frente; lesionando el hueso en algunos puntos, juzgada inoperable por distintos cirujanos, tratada por el método y cicatrizada perfectamente desde hace 19 meses.

2.º Observación núm. 54. — Cáncer del ángulo interno del ojo, habiendo invadido toda la cavidad orbitaria hasta la hendidura esfenoidal, y las masas laterales del etmoides; juzgado inoperable; fracaso de los rayos X; dos intervenciones por fulguración con exenteración de la órbi-

ta, cicatrización fibrosa perfecta después de los 11 meses.

3.º Observación núm. 148. — Epitelioma pavimentoso lobulado, desarrollado en la mejilla, con invasión del esqueleto subyacente. fracaso de los tópicos arsenicales. Tratamiento por la fulguración; cicatrización desde 6 meses.

4.º Observación núm. 170. — Epitelioma pavimentoso desarrollado sobre placa de leucoplasia en la mucosa de la mejilla. sumamente extendido; juzgado inoperable; tratado por la fulguración con una intervención quirúrgica insuficiente; curación perfecta desde 5 meses.

5.º Observación núm. 74. — Epitelioma pavimentoso también desarrollado sobre placa de leucoplasia bucal y con un nódulo ulcerado submaxilar; tratado por fulguración y cicatrización desde 11 meses.

6.º Observación núm. 5. — Carcinoma de la mama con dos nódulos de gran tamaño; fulguración sin intervención quirúrgica, con lo que se obtiene una gran retracción de la neoplasia y su englobamiento fibroso; más tarde extirpación de la masa tumoral ya muy reducida y fulguración de la herida, cicatrización desde hace 28 meses.

7.º Observación núm. 49. — Carcinoma alveolar de la mama con ulceración. juzgado inoperable; la enferma en estado caquéctico; varias sesiones de fulguración; cicatrización y estado general perfectos desde hace 27 meses.

8.º Observación núm. 130. — Carcinoma de la mama, operado por el Doctor Mauras de Marsella, con recidiva y nódulos metastáticos en la piel de las regiones axilar y escapular; fulguración, curación perfecta desde hace 29 meses.

9.º Observación núm. 20. — Epitelioma cilíndrico del recto, tratado por la fulguración; curación y recidiva dos años después; raspado del nódulo secundario y fulguración, cicatrización completa.

10.º Observación núm. 139. — Epitelioma cilíndrico del recto, desahandado hacia arriba los límites del tacto rectal, invasión de los tejidos inmediatos de tal modo que al hacer el raspado, se destruye la pared rectal superior y se entra en pleno tejido celular pre sacro; fulguración cicatrización perfecta desde hace 5 meses.

DR. F. COLL Y TURBAU

(Continuará)